FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN

Código Regional	8
Código Centro	9207
Fecha elaboración	marzo
Versión	2,19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DAMIAN CASTRO RAMIREZ	C.C.	1.002.025.949	IP/Nº de contacto	3007207515
Correo electrónico contratista:	damian.c.r25@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	95794527661
Sus ingresos en el 2018 fueron iguales o superiores a $46'418.000	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113´091.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1329227 — Nº Compromiso SIIF: 15320

Valor Total del Contrato	$ 16.063.086	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.112.724	2	Del	01/03/2020	Al	31/03/2020	$ 3.278.181,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.834.543		Comisiones			$ 0	
Deducción màxima por salud	163.909		Base retfte (80%)		$ 2.622.544,80		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.278.181
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.278.181
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.178.211

Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos. Retefuente Comisiones	$ 0
Menos. Retefuente Otros Ingresos	$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS: febrero — 4326493889

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC	marzo	$ 1.311.272	$ 1.180.145
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 164.000	$ 147.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 209.900	$ 188.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 6.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -	
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ -	
Salud hasta	$ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 726.070	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.178.211,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.281,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica	29.417,00	1.000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 3.248.764,00	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIóN A LOS GRUPOS TéCNICOS A MI CARGO CON FICHAS: 2024847 (TMTFC-2) 17 APRENDICES, UN PROCESO DE DESERCIóN, 1904816 (TCM-10), 1904004 (TMMI-39) Y DOS GRUPOS EN EL CONVENIO DE ARTICULACIóN CON LA MEDIA IMPARTIR FORMACIóN A LOS GRUPOS TéCNICOS A MI CARGO CON FICHAS - 2024847 - 1904816-1904004, IMPARTIDAS EN LA SEDE CARIBE REAL (MALAMBO) EN EL HORARIO DE 12:30-18:30 DE 06:30 A 12:30 DE LUNES A SABADO USO DE COMPUTADORES Y AMBIENTES EN EL áREA DE CNC Y TALLER DE MECANIZADO CONVENCIONAL EN LA SEDE MALAMBO ASISTIR A DIFERENTES REUNIONES CITADAS POR LA COORDINACIóN REGISTRAR EN UN CRONOGRAMA LAS ACTIVIDADES DE ENSEñANZA-APRENDIZAJE-EVALUACIóN DE CONFORMIDAD CON LAS COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL PROGRAMA DE FORMACIóN SELECCIONAR ESTRATEGIAS DE ENSEñANZA-APRENDIZAJE-EVALUACIóN SEGúN EL PROGRAMA DE FORMACIóN PROFESIONAL Y EL ENFOQUE METODOLóGICO ADOPTADO. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE LOS EQUIPOS TéCNICOS Y EQUIPOS EJECUTORES CONVOCADAS POR LOS LíDERES DE LOS MISMOS.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; **2.** Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; **3.** El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; **4.** Toda la información aquí suministra es verídica; **5.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

DAMIAN CASTRO RAMIREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
COORDINADOR COMPETENCIAS BáSICAS

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN

siga SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Barranquilla, Marzo de 2020

Señor (a)
CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1329227**
Coordinador Competencias Básicas
Programas Especiales
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Marzo del 2020

Referencia: No 1329227 del año 2020

DAMIAN CASTRO RAMIREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.002.025.949 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Programas Especiales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo DIECISEIS MILLONES SESENTA Y TRES MIL OCHENTA Y SEIS M.CTE. ($ 16.063.086). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: b). un pago correspondiente al mes de Marzo de 2020 por valor de (3.278.181). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de Ahorros No. 95794527661 Bancolombia, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 30 de Junio de 2020.

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional titulada y complementaria en las áreas de mecanizado productos metalmecánicos de acuerdo a la programación académica del SENA Centro Nacional Colombo Alemán

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Prestar los servicios personales en el lugar y en la jornada que el	impartir formación a los grupos técnicos a mi cargo con fichas:	listado de asistencia

	centro indique de acuerdo a la programación establecida.	2024847 (TMTFC-2) 17 aprendices, un proceso de deserción, 1904816 (TCM-10), 1904004 (TMMI-39) y dos grupos en el convenio de articulación con la media	Portafolio del instructor
2	Programar las Actividades de Enseñanza-Aprendizaje-Evaluación, de acuerdo con la planeación realizada	impartir formación a los grupos técnicos a mi cargo con fichas - 2024847 - 1904816-1904004, impartidas en la sede caribe real (malambo) en el horario de 12:30-18:30 de 06:30 a 12:30 de lunes a sabado	sofia plus
3	utilizar y cuidar los ambientes, maquinaria, materiales, equipos y/ herramientas que disponga para realizar la formación	uso de computadores y ambientes en el área de CNC y taller de mecanizado convencional en la sede malambo	N/A
4	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	asistir a diferentes reuniones citadas por la coordinación Registrar en un cronograma las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluación de conformidad con las competencias y resultados de aprendizaje del programa de formación	Listado de asistencia
5	Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato	Seleccionar estrategias de enseñanza-aprendizaje-evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adoptado.	Portafolio del instructor
6	Hacer parte de los equipos de desarrollo curricular	Participar en las reuniones de los Equipos	Actas y Relación de

	interdisciplinarios por programa o por redes de conocimiento, para garantizar integralidad en la formación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentaran los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.	Técnicos y Equipos Ejecutores convocadas por los líderes de los mismos.	asistencia de las reuniones.

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

TEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

sqa SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (4326493889) expedido por Nuevo SOI correspondiente al mes de Febrero del año 2020..

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

DAMIAN CASTRO RAMIREZ
Contratista
C.C. No. 1.002.025.949

Recibí a satisfacción:

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
Supervisor(a) Contrato 1329227 de 2020

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1002025949
NOMBRE O RAZON SOCIAL			DAMIAN CASTRO RAMIREZ
CIUDAD-MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	ATLANTICO
DIRECCION	CRA 88 SUR N 50 75	TELEFONO	3825332
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4326493889	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACION OTROS	MES febrero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACION SALUD	MES febrero	AÑO 2020		
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020/03/02	NUMERO AUTORIZACION	9999182285				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 188.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.900	$ 0	$ 188.900
SUBTOTALES:										**$ 188.900**	**$ 0**	**$ 188.900**

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 147.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.600	$ 0	$ 0	$ 147.600
SUBTOTALES:													**$ 147.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 147.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: TIPO IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	NOVEDADES: SAL. INTEGRAL	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	PENSIONADO POR APORTES VOLUNTARIOS	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	TRABAJADOR DE TIEMPO PARCIAL	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IHP
1	CC	1002025949	CASTRO RAMIREZ DAMIAN	INDEPEND		$ 1.180.160				NO																

	SEGURIDAD SOCIAL: PENSION ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF IBC	CCF TOTAL APORTE	SENA IBC	SENA TOTAL APORTE	ICBF IBC	ICBF TOTAL APORTE	ESAP IBC	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU IBC	MINEDU TOTAL APORTE
	230301-PORVENIR	30	$ 1.180.160	$ 188.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 188.900	CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO	30	$ 1.180.160	$ 147.600	$ 0	$ 147.600			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 336.500**

EMPRESA: EFECTIGO LTDA.
NIT: 830 131 993-1
Calle 36 No. 17 55 Bogota

Fecha: 02 [illegible] 2020 12:05:22

PS Recaudo
994133 [illegible] UNIVERSIDAD [illegible] ETAPA(T)

Cantidad [illegible] 1

Identificacion: 1002025949

Nombre: [illegible]
Apellido 1: CASTRO
Telefono: 3074384[illegible]
Codigo Plantilla: [illegible]
Periodo Pago: [illegible]
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1002025949 $[illegible]500.00

Valor [illegible] $[illegible]500.00
Forma de [illegible] EFECTIVO

[illegible] tarifa con el [illegible] el unico [illegible] cualquier reclamo [illegible]

[illegible] de este [illegible] manifiesto [illegible] autorizacion para el tratamiento de los datos personales que [illegible] entregado a Efectivo Ltda. [illegible] puedan ser utilizados [illegible] exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co